

## Efectos indirectos de la pérdida de la universalidad sanitaria

Publicado en Periódico Diagonal (<https://www.diagonalperiodico.net>)

Un día después de que [YoSíSanidadUniversal](#) y la [SoMaMFyC](#) presentaran su proyecto [REDES \(Registro Estatal para la Denuncia de la Exclusión Sanitaria\)](#) y en una semana en la que Lancet ha publicado un texto sobre la [erosión de la cobertura sanitaria universal en España](#), os dejamos a continuación una carta que enviamos [Usama](#) y [yo](#) a Lancet hace más de un año y que no fue aceptada para publicación; por ello la compartimos con vosotros -y perdonad los fallos de traducción que pueda haber-:

*Efectos indirectos de la pérdida de la universalidad sanitaria.* Padilla J, Bilal U.

Hemos leído con gran interés el comentario hecho por Frenk y de Ferranti (1) sobre de la cobertura sanitaria universal y su precisa descripción de las diferentes tendencias en torno a la universalidad sanitaria. No obstante, creemos que algunos de los factores esgrimidos por los autores como impulsores principales de la universalidad, están siendo utilizados por los gobiernos de los países llamados occidentales para destruir algunos de nuestros sistemas sanitarios universales. En este texto hacemos referencia al caso de España, donde se ha aprobado el Real Decreto 16/2012 (2), que expulsó a los inmigrantes indocumentados de nuestro sistema sanitario (anteriormente universal). Podríamos utilizar el mismo acrónimo utilizado por Frenk y de Ferranti, EPIC, para describir la trastienda de esta decisión. Se han argumentado motivos (E)conómicos detrás de esta decisión; pertenece a una serie de (P)olíticas que ponen en peligro la unviersalidad (en todos los servicios públicos) y tiene un fuerte contenido ideológico detrás de ella. Amenaza a una de las (I)nstituciones más valoradas de España, una de las pocas que se mantenían estables incluso tras cada cambio de gobierno. Y, como argumentamos en nuestro ejemplo, los (C)ostes directos e indirectos de esta decisión no se han estudiado correctamente.



Aplicación del algoritmo EPIC a la universalidad de la asistencia sanitaria. Elaboración propia.

El Decreto 16/2012 expulsó a los inmigrantes indocumentados del sistema sanitario español. Otros grupos de población como aquellas personas mayores de 26 años que no hubieran cotizado anteriormente verían también su derecho a asistencia sanitaria comprometido y permanecerían sin seguro a no ser que realizaran trámites burocráticos poco claros para evitar esta condición de no aseguramiento.

De acuerdo con la evidencia extraída de situaciones análogas, esta decisión podría acarrear efectos indirectos relacionados con la salud pública y la economía.

En primer lugar, podría verse una re-emergencia de ciertos problemas de salud pública que estaban controlados gracias a nuestro sistema sanitario universal. La falta de cobertura sanitaria para inmigrantes indocumentados se ha mostrado asociada con retrasos diagnósticos en caso de

tuberculosis (cuatro veces más probable tener un retraso diagnóstico de 2 meses en los inmigrantes sin acceso con respecto a aquellos con acceso a sanidad, con un promedio de 10 personas expuestas a una posible transmisión tuberculosa durante este tiempo de retraso diagnóstico) (3).

En segundo lugar, los ahorros que esta medida tendrá para el decifitario presupuesto español son dudosos. El gobierno español espera ahorrar hasta 500 millones de euros con esta decisión. Esa cantidad se ha calificado de arbitraria por algunos economistas y analistas políticos, dada la falta de detalles aportados por el gobierno sobre estos cálculos. Más aún, la evidencia disponible muestra que restringir el acceso al sistema sanitario por parte de los inmigrantes indocumentados podría incrementar los costes sanitarios indirectamente, retrasando la búsqueda de asistencia, lo cual conllevaría un incremento de los costes relacionados con la asistencia (4).

Excluir a los inmigrantes indocumentados de la asistencia sanitaria en España, probablemente no beneficiará a nuestra economía o, al menos, no tendrá el efecto deseado a ese respecto. Esta decisión no debe calificarse como técnica u como medida de austeridad, sino como una decisión ideológica, buscando la destrucción de la universalidad de los servicios públicos, del mismo modo que está ocurriendo en otros países europeos como el Reino Unido (5)

(1) Frenk, de Ferranti. universal health coverage: good health, good economics. *Lancet* ;380(9845):862-4

(2) Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Available at: <http://www.boe.es/boe/dias/2012/04/24/pdfs/BOE-A-2012-5403.pdf>

(3) Asch S, Leake B, Gelberg L. Does fear of immigration authorities deter tuberculosis patients from seeking care? *The West J of Med.* 1994;161(4):373-6

(4) Lu MC, Lin YG, Prietto NM, Garite TJ. Elimination of public funding of prenatal care for undocumented immigrants in California: a cost/benefit analysis. *Am J Obst and Gyn.* 2000;182(1 Pt 1):233-9.

(5) McKee M, Stuckler D. [The assault on universalism: how to destroy the welfare state.](#) *BMJ* 2011;d7973

Etiquetas:

[sanidad pública](#), [salud pública](#), [política sanitaria](#), [sanidad universal](#)